

УТВЕРЖДЕНЫ

Решением Правления ОАО «ЖАСО»

(Протокол от 22 марта 2013 № 7)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил, за обусловленную договором страхования/страховым полисом (далее – договор страхования) плату (страховую премию), открытое акционерное общество «Страховое общество ЖАСО» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. При заключении договора добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний на условиях настоящих Правил, в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил, и сами Правила приложены к договору страхования в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Страхователю (Застрахованному) Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил страхования или дополнении договора страхования, при условии, что такие изменения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования и присваивать им маркетинговые названия к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится Страхователю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. *Страховая сумма* – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.6.2. *Страховая премия (страховой взнос)* – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.6.3. *Страховой тариф* – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.6.4. *Страховая выплата* – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – открытое акционерное общество «Страховое общество ЖАСО» (ОАО «ЖАСО»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензиями, выданными органом государственного страхового надзора.

2.3. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования лицам, проходящим срочную военную службу в рядах Вооруженных сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядка, а также лицам, находящимся на амбулаторном или стационарном лечении на дату заключения договора страхования и лицам, направленных на медико-социальную экспертизу для определения степени утраты трудоспособности.

2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, имеющее право на получение страховой выплаты. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя.

Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию, если таковое имеется.

2.6. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованных лиц.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Страхователю или Выгодоприобретателю.

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются следующие события, подтвержденные документами от соответствующих органов в установленном законом порядке:

4.2.1. «Смерть в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица (Залогодателя), наступившая в течение срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

4.2.2 «Смерть в результате болезни» - смерть Застрахованного лица (Залогодателя), наступившая в течение срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования, либо, если это предусмотрено договором страхования, обострения хронического заболевания в период действия договора страхования, заявленного в устной или письменной форме Страхователем (Застрахованным лицом) и принятого Страховщиком на страхование;

4.2.3. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая» - установление Застрахованному лицу (Залогодателю) инвалидности I, II группы, в течение срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

4.2.4. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате болезни» - установление Застрахованному лицу (Залогодателю) инвалидности I, II группы, в течение срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования, либо, если это предусмотрено договором страхования, обострения хронического заболевания в период действия договора страхования, заявленного в устной или письменной форме Страхователем (Застрахованным лицом) и принятого Страховщиком на страхование;

Под «**Несчастливым случаем**» понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу (Залогодателю) событие, возникшее в период действия договора страхования и повлекшее за собой смерть, инвалидность, временную утрату общей трудоспособности Застрахованного лица.

Под «**Болезнью (заболеванием)**» понимается любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли смерть или инвалидность Застрахованного лица.

Под «**Инвалидностью**» понимается стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности, наступившая в результате случаев, являющихся основанием для

установления 1 или 2 группы инвалидности гражданам Российской Федерации и документально подтвержденная уполномоченным органом).

По особому соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены следующие страховые случаи:

4.2.5. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате несчастного случая» - установление Застрахованному лицу (Залогодателю) инвалидности III группы, в течение срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

4.2.6. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность III группы) в результате болезни» - установление Застрахованному лицу (Залогодателю) инвалидности III группы, в течение срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) в результате болезни, впервые в жизни диагностированной в течение срока действия договора страхования, либо, если это предусмотрено договором страхования, обострения хронического заболевания в период действия договора страхования, заявленного в устной или письменной форме Страхователем (Застрахованным лицом) и принятого Страховщиком на страхование;

4.3. Договор страхования может быть заключен по совокупности всех вышеперечисленных страховых случаев или любой их комбинации, при условии обязательного включения в пакет рисков риска «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (п.4.2.1. настоящих Правил)».

4.4. В зависимости от условий договора страхования страховая защита может действовать: круглосуточно в течение всего срока страхования, во время исполнения производственных обязанностей (включая или исключая время пути от места жительства до места работы и обратно) и другое время, предусмотренное договором страхования.

4.5. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями события:

4.5.1. вызванные употреблением Страхователем (Застрахованным лицом) алкоголесодержащих, наркотических и токсических веществ, за исключением медицинских препаратов, назначенных врачом;

4.5.2. возникшие при управлении Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, а также в состоянии наркотического или токсического опьянения;

4.5.3. произошедшие в результате передачи управления Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

4.5.4. произошедшие во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы, тюремного заключения;

Перечисленные в настоящем пункте события признаются таковыми на основе судебного решения или решения иных компетентных органов.

4.5.5. заболевания СПИД или заболеваний, связанных со СПИД, кроме случаев инфицирования при исполнении своих служебных обязанностей или в результате медицинских манипуляций, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты:

4.6.1. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением случаев смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.6.2. если Страхователь, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что

Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Величина страховой суммы может устанавливаться отдельно по каждому страховому случаю или быть общей по договору страхования.

Величина страховой суммы может быть разной для каждого страхового случая или одинаковой.

5.3. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждого Застрахованного (индивидуальная страховая сумма).

5.4. Общая страховая сумма равна сумме индивидуальных страховых сумм.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы.

6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного лица, в том числе наличия инвалидности, профессии, занятий Застрахованного лица различными видами спорта, рода деятельности Застрахованного лица, срока страховой защиты и других влияющих на степень риска факторов в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

6.5. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в договоре страхования.

6.5.1. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (при заключении договоров страхования сроком не менее чем 1 год).

6.5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными денежными средствами;
- дата поступления денежных средств на счет Страховщика в банке при безналичных расчетах.

6.5.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от исчисленной суммы премии за год:

Срок страхования													
дней			месяцев										
1-7	8-21	22-30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10%	15%	20%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.7. При неуплате Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередного страхового взноса или уплаты его в меньшем размере Страховщик вправе прекратить договор страхования в качестве последствий неуплаты Страхователем страховых взносов, путем направления Страхователю письменного уведомления о своем намерении. Уведомление направляется Страхователю в течение 10-ти рабочих дней со дня просрочки уплаты очередного страхового взноса, указанного в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования считается прекратившим свое действие при неполучении от Страхователя ответа в срок, указанный в уведомлении (но не ранее 10 рабочих дней с момента отправки) или получения от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

6.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, по форме, установленной Страховщиком.

При коллективном страховании к заявлению прилагается список лиц, принимаемых на страхование в качестве Застрахованных лиц.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме, и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством.

7.2. Договор страхования заключается на любой, согласованный сторонами срок.

7.3. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе (Заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица и т.п.).

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня следующего, за днем уплаты страховой премии или первой ее части (взноса) в кассу Страховщика или на расчетный счет Страховщика.

7.6. Договор страхования может быть заключен путем двусторонне подписанного договора страхования либо страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.7. При заключении договора страхования с физическими лицами Страховщик оформляет и выдает Страхователю (Застрахованному лицу) договор страхования (полис) с приложением настоящих Правил страхования.

7.8. При заключении договора страхования с юридическими лицами Страховщик оформляет и выдает Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил страхования, а также по требованию Страхователя страховые полисы на каждого Застрахованного.

7.9. Полис выдается Страховщиком Страхователю в срок, если иное не предусмотрено договором страхования:

- при безналичном порядке уплаты - в течение 5-ти рабочих дней с даты зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика;

- при наличном порядке уплаты – в день уплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика.

7.10. В случае утраты договора (полиса) в период его действия, Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат договора (полиса), после чего утраченный договор (полис) страхования считается аннулированным.

7.11. Договор страхования (Полис) прекращается в следующих случаях:

7.11.1. истечения срока действия, указанного в Договоре страхования (Полисе) как день его окончания;

7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;

7.11.3. ликвидации Страхователя-юридического лица, кроме случаев, когда законом или иными нормативными актами исполнения обязательств ликвидируемого юридического лица возлагается на другое лицо;

7.11.4. смерти Страхователя при условии, если Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

7.11.5. смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного);

7.11.6. по соглашению сторон;

7.11.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или Договором страхования (Полисом).

7.12. Договор страхования (Полис) прекращается досрочно в следующих случаях:

7.12.1. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, вследствие смерти Застрахованного лица (при индивидуальном страховании).

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.12.2. при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса).

Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное;

7.13. О намерении прекращения Договора страхования (Полиса) Страхователь и Страховщик должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать договор страхования (полис) с приложением настоящих Правил;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица;
- б) требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (Заявлении на страхование, анкете и т.п.).

в) требовать расторжения договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска, указанных в заявлении при заключении договора страхования;

г) требовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

д) на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

е) требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, определенные договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска и оговоренных Страховщиком в заявлении на страхование;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение риска страхования;

г) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами.

8.4. Страхователь имеет право:

- а) получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

б) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

в) уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

е) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

8.5. Выгодоприобретатель обязан выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате.

8.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

9. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ И ИНЫХ ЛИЦ

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласий физических лиц на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре, в целях иных, нежели предусмотрены настоящим разделом Правил.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный действующим законодательством Российской Федерации.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или законные наследники, если Выгодоприобретатель не назначен, обязаны:

- письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя о смерти или причинении вреда здоровью Застрахованного лица;
- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного;
- представить Страховщику документы, необходимые для признания страхового случая и определения размера страховой выплаты.

10.2. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.2.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

в связи с наступлением постоянной утраты общей трудоспособности, вследствие несчастного случая и/или заболевания:

- а) заявление;
- б) страховой полис (при индивидуальном страховании);
- в) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):
 - документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (листок нетрудоспособности, справка, выписной эпикриз из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;
 - справка медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
 - документ, удостоверяющий факт наступления страхового случая по пути на работу или с работы.
- г) документ, удостоверяющий личность.

10.2.2. Выгодоприобретателем (в случае смерти Страхователя, Застрахованного лица):

- а) заявление;
- б) страховой полис (при индивидуальном страховании);
- в) свидетельство ЗАГСа или нотариально заверенная копия о смерти Страхователя (Застрахованного лица);
- г) заключение бюро судебно – медицинской экспертизы или патологоанатома о причине смерти Страхователя (Застрахованного лица) и результаты судебно-химического исследования на наличие алкоголя и незаконно потребляемых наркотических и психотропных веществ;
- д) копию медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти;

е) распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно;

и) документ, удостоверяющий личность.

10.2.3. Наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного лица):

а) документы, указанные в п. 10.2.2. Правил;

б) нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

10.3. Страховщик вправе провести проверку представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту несчастного случая и/или заболевания, а также потребовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) представления дополнительных документов (материалов), необходимых для принятия решения о страховой выплате.

На основании представленных документов Страховщик оформляет страховой акт.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

11.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

11.2.1. При наступлении страхового случая «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I, II группы)» страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы в зависимости от условий, определенных при заключении договора страхования:

Вариант 1:

при установлении I –ой группы инвалидности – 100% страховой суммы;

при установлении II – ой группы инвалидности – 80% страховой суммы;

Вариант 2:

при установлении I –ой группы инвалидности – 100% страховой суммы;

при установлении II – ой группы инвалидности – 100% страховой суммы;

11.2.2. При наступлении страхового случая «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность)» - при 3 группе инвалидности страховая выплата производится Застрахованному лицу в размере 50% страховой суммы.

11.2.3. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица» страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен) в размере 100% страховой суммы.

11.3. При установлении в договоре страхования страховой суммы по каждому страховому случаю, Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении какого либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, независимо от произведенных ранее выплат по другим страховым случаям, предусмотренных договором страхования. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору.

11.4. Если Застрахованному лицу уже производилась страховая выплата по группе инвалидности и ему установлена другая более тяжелая, связанная с тем же страховым случаем, то страховая выплата производится в размере разницы страховой выплаты по группе инвалидности, которую Застрахованное лицо получило, и группе, которая была установлена Застрахованному лицу ранее.

11.5. После получения всех документов, необходимых для установления причин и наличия страхового случая, а также размера ущерба Страховщик в течение 10 рабочих дней составляет страховой акт. После составления страхового акта Страховщик производит страховую выплату в течение 10 рабочих дней с даты утверждения страхового акта (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

11.6. Об отказе в страховой выплате (полностью или частично) Страховщик извещает Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения об отказе в страховой выплате.

11.7. Выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством порядке.

11.8. В случае если Выгодоприобретатель является недееспособным физическим лицом в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке, согласованном сторонами, на его имя с одновременным уведомлением его законных представителей.

11.9. Страховщик имеет право увеличить сроки составления страхового акта и страховой выплаты в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в достоверности информации, указанной в документах, подтверждающих страховой случай или подлинности данных документов. Проверка факта достоверности информации и подлинности документов лежит на Страховщике. Проверка производится путем направления в адрес организаций/структур, выдавших данные документы, запросов или путем обращения в специализированную организацию для проведения соответствующей экспертизы. В этом случае первоначально установленный срок составления страхового акта может быть увеличен на срок получения из организаций ответа на отправленный запрос или срок проведения экспертизы;

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, – до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее).

12. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

12.2. Дополнения к договору страхования совершаются в письменной форме.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

Таблица базовых тарифных ставок

№	Страховые случаи	Условия выплат	Брутто-ставка, в %
1	Постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность 1, 2 группы) в результате несчастного случая	Вариант 1: 1 группа - 100%, 2 группа - 80%	0,03
		Вариант 2: 1 группа - 100%, 2 группа - 100%	0,05
2	Постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность 3 группы) в результате несчастного случая	50 %	0,02
3	Постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность 1, 2 группы) в результате болезни	Вариант 1: 1 группа - 100%, 2 группа - 80%	0,04
		Вариант 2: 1 группа - 100%, 2 группа - 100%	0,05
4	Постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность 3 группы) в результате болезни	50 %	0,05
5	Смерть застрахованного лица в результате несчастного случая	100 %	0,12
6	Смерть застрахованного лица в результате болезни	100 %	0,33

Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие (от 1,1 до 20,0) или понижающие (от 0,99 до 0,1) коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от состояния здоровья застрахованного лица, наличия вредных привычек, профессии, места жительства и рода деятельности застрахованного лица, условий конкретного риска, численности и возрастного состава группы, принимаемой на страхование, рыночной конъюнктуры и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающий коэффициент (до 95,0) к базовым страховым тарифам лицам, являющимся инвалидами I, II группы или которым установлена категория «ребенок-инвалид», ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом, больным злокачественными онкологическими заболеваниями, состоящим на учете в наркологических, туберкулезных и психоневрологических диспансерах, находящимся на амбулаторном или стационарном лечении, проходящих медицинское обследование на дату заключения договора страхования, проходящим срочную

военную службу в рядах Вооруженных сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

Лицам, являющимся инвалидами III группы, при определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающий (до 25,0) коэффициент к базовым страховым тарифам.